1885-1886 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 64

DU SUICIDE

DANS LE DÉLIRE OU FOLIE DES PERSÉCUTIONS

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 6 Août 1886

PAR

Abel-Joseph MEILHON

Né le 17 Avril 1860, à Mézin (LOT-ET-GARONNE)

Interne à l'Asile public d'aliénés de Pau; — ancien interne de l'Hôpital St-Jean, de Bordeaux, et de l'Asile public d'aliénés de Toulouse. — Médaille d'honneur en argent (choléra 1884.)

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

MORACHE, *Président.*
VERGELY.
RONDOT.
LAGRANGE.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Pey-Berland.
—
1886

DU SUICIDE

DANS LE DÉLIRE OU FOLIE DES PERSÉCUTIONS

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 6 Août 1880

par

Abel-Joseph MEILHON

Né le 17 Avril 1850 à Saint-Jean-d'Illac (Gironde)

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

Noms des Examinateurs : MORACHE, *Président*.
VERGELY
RONDOT
FAGRAGE

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 20, place Pey-Berland.

1880

1885-1886 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 64

DU SUICIDE

DANS LE DÉLIRE OU FOLIE DES PERSÉCUTIONS

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 6 Août 1886

PAR

Abel-Joseph MEILHON

Né le 17 Avril 1860, à Mézin (LOT-ET-GARONNE)

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

MORACHE, *Président.*
VERGELY.
RONDOT.
LAGRANGE.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Pey-Berland.

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M. DENUCÉ..... Doyen honoraire. | M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS

M. DENUCÉ.....
M. BITOT..... } Professeurs honoraires.

	MESSIEURS
Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ, chargé du cours
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générales	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSÉ.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirugicale	BOURSIER, ch. du cours. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. LANDE.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. DEMONS. DUDON.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie.... M. PLANTEAU. | Histoire naturelle..... M. PÉRIER.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	BLAREZ.
Pharmacie	CARLES.

Anatomie topographique..... M. PIÉCHAUD

MAITRES DE CONFÉRENCES :

Physique..... MM. BERGONIÉ. | Histoire naturelle..... MM. PÉRIER.
Chimie..... CARLES | Accouchements..... LEFOUR.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique méd. des enf..... MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes..... MM. VENOT.
Clinique chir. des enf..... BITOT. | Maladies mentales..... N....

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT DES CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MON ONCLE ROMAIN MEILHON

témoignage de ma profonde affection et de mon

éternelle reconnaissance

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR MORACHE

Professeur à la faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux,
Directeur du service de santé du 18me corps d'armée,
Officier de la Légion-d'Honneur et Officier de l'Instruction publique.

A MONSIEUR LE DOCTEUR E. RÉGIS

Ancien chef de clinique des maladies mentales à la faculté de Médecine de Paris,
Médecin de la Maison de santé du Castel d'Andorte.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LAFFITTE

Directeur-Médecin de l'Asile public d'aliénés de Pau, Chevalier de la Légion-d'Honneur.

A MM. LES DOCTEURS CAILLAU & GIRMA

Médecins-adjoints des Asiles d'aliénés.

A MES MAITRES DE BORDEAUX

INTRODUCTION

Parmi les manifestations délirantes qui forment la base du délire des persécutions, il en est une, la tendance au suicide, que tous les médecins qui se sont occupés de maladies mentales ont considérée comme faisant partie de la nature même de cette forme spéciale de vésanie ; le meurtre de soi-même, a-t-on dit, est le dernier acte de bien des persécutés, et le moyen extrême trop souvent employé par eux pour mettre fin à leur misérable existence.

M. le docteur Régis a vu dans ce pronostic une contradiction avec l'observation approfondie des aliénés atteints du délire des persécutions, et c'est sous l'inspiration de cet excellents maître, que nous avons entrepris de faire de cette étude le sujet de notre thèse inaugurale.

Qu'il nous soit permis de le remercier ici des conseils qu'il nous a prodigués et de la sympathie qu'il n'a cessé de nous témoigner. C'est parce que nous nous sentons abrités sous sa haute compétence que nous n'hésitons pas, avec notre expérience née d'hier seulement, à exposer sur cette question des considérations qui, pour n'être pas conformes aux théories de

l'unanimité des spécialistes, ne nous paraissent pas moins être en rapport avec la logique naturelle des faits.

Notre travail a pour but de démontrer que le persécuté n'est pas amené par son délire à recourir au suicide, à moins de circonstances tout à fait exceptionnelles que nous nous attacherons à préciser.

Il sera divisé en plusieurs parties :

I. — Dans un premier chapitre, nous donnerons une description succincte du délire des persécutions, nous attachant surtout à établir les caractères vraiment pathognomoniques de cette affection.

II. — Nous exposerons les idées émises par les auteurs sur l'état mental des persécutés dans ses rapports avec le suicide, en leur empruntant les observations sur lesquelles ils s'appuient.

III. — Nous discuterons ces observations, et nous serons ainsi amené à faire le diagnostic différentiel du délire des persécutions d'avec d'autres formes de vésanies, avec lesquelles on l'a trop souvent confondu, et plus spécialement d'avec la lypémanie : nous verrons ainsi que le suicide n'entre pas dans le tableau symptomatique du délire des persécutions.

IV. — Nous admettrons toutefois que dans des cas rares le suicide a été l'acte de quelques persécutés, et nous étudierons alors les caractères que présente chez ces malades le meurtre de soi-même.

V. — Nous montrerons quelles applications découlent de la connaissance de ces faits au point de vue pratique et au point de vue médico-légal.

VI. — Enfin, nous exposerons nos conclusions.

En terminant cet avant-propos, nous ne saurions trop remercier M. le professeur Morache, du bienveillant concours que nous avons trouvé auprès de lui, et nous le prions de vouloir bien agréer l'assurance de notre vive gratitude.

I

Description

Le délire des persécutions est une folie partielle, chronique, apyrétique, caractérisée le plus souvent par des hallucinations, surtout de l'ouïe, et par des idées systématisées de persécution ayant leur source dans le monde extérieur.

La connaissance de cette forme particulière d'aliénation mentale est une des conquêtes de la médecine contemporaine; le professeur Lasègue y a attaché son nom en la dégageant du groupe confus de la mélancolie de Pinel et d'Esquirol, et la description magistrale qu'il en a donnée suffirait à sa gloire, si tant d'autres travaux ne le recommandaient à notre admiration.

C'est au début une cruelle inquiétude, basée sur des faits encore peu précis : le malade croit s'apercevoir que tout est changé autour de lui; sa famille ne lui prodigue plus la même affection; ses voisins semblent l'observer; une détente s'est produite dans ses relations, ses affaires sont devenus moins prospères, son aptitude au travail a diminué, lui-même ne se reconnaît pas.

A ce moment, les hallucinations ne tardent pas à paraître; souvent même elles sont le premier phénomène qui attire

l'attention du malade; une nuit, il se réveille en sursaut; il a entendu du bruit dans sa chambre, un roulement sourd a été produit à l'étage supérieur, une chaise a été déplacée, il a entendu qu'on parlait à voix basse, mais il n'a rien compris à cette conversation.

Pour empêcher que de pareilles scènes se renouvellent, il se barricade chez lui et ferme toutes les issues, excepté la fenêtre qu'il a bien soin de laisser ouverte; mais c'est en vain; cette fois, c'est par la cheminée, par des trous pratiqués dans le mur que les voix lui parviennent; c'est par là qu'on lui souffle des odeurs infectes. Bientôt les hallucinations s'accusent davantage, les voix deviennent tout-à-fait compréhensibles; elles se traduisent par des insultes, des grossièretés, des accusations ignobles; les odeurs sont reconnaissables : une femme nous racontait qu'elle ne pouvait s'asseoir dans un coin du quartier sans qu'immédiatement on ne vînt déposer sous sa chaise des excréments de chat. D'autres fois le malade se croira empoisonné, changera chaque jour de restaurant, ne boira que de l'eau qu'il aura puisée lui-même, ne mangera que des aliments dont il connaîtra la provenance.

La sensibilité générale est atteinte à son tour; le malade reçoit des secousses électriques, on lui soutire de l'électricité par les cheveux, on le magnétise, on excite pendant son sommeil ses organes sexuel par des attouchements infâmes.

Seul, le sens de la vue semble faire exception; tous les auteurs s'accordent en effet à reconnaître l'extrême rareté des hallucinations de la vue dans le délire des persécutions. Tout aliéné qui accusait des visions était pour Lasègue autre chose qu'un persécuté. Mais il ne convient pas d'être si exclusif; nous avons, en effet, observé des persécutés qui avaient eu, à une certaine période de leur maladie, surtout au début, quelques hallucinations de la vue, et avec M. Castang (Thèse de

Paris, 1884) nous admettrons, mais à titre exceptionnel, que des hallucinations de la vue peuvent quelquefois se montrer dans le délire des persécutions.

En même temps que les hallucinations s'accusaient plus nettes et mieux définies, l'état moral du persécuté subissait une transformation similaire : au début, alors que les hallucinations sont encore vagues et mal définies, le malade s'étonne de l'existence nouvelle qui lui est faite ; après avoir hésité plus ou moins longtemps sur la réalité des souffrances qu'il endure, il emploie toute son intelligence à en connaître les raisons ; il se concentre en lui-même, et cherche dans sa vie passée des mobiles à de pareilles vexations ; dès lors, les explications vont se présenter en foule et donner plus de poids aux raisons adoptées par le persécuté ; suivant la direction donnée à son esprit par son éducation antérieure, les physiciens, les magnétiseurs, la police, l'internationale, les francs-maçons, ou simplement des voisins qu'il n'a pas vus, mais qu'il a reconnus, vont entrer en scène. De la période d'indécision, de recherches, il est entré dans la seconde phase de son délire, dans la période de systématisation ; il a trouvé l'explication des phénomènes qu'il ressentait, son idée est arrêtée, aucun raisonnement ne pourra le convaincre de son erreur ; il connaît maintenant les personnes qui ont intérêt à le faire souffrir, et il emploiera toute son énergie à faire cesser de pareils scandales. Il commence par s'adresser aux magistrats, au procureur de la République, à des personnages influents, qu'il fatigue de ses plaintes réitérées. Mais on se borne à lui faire des promesses, et après avoir vainement attendu de la justice des hommes une sanction aux maux qu'il ne cesse d'endurer, loin de fuir par ce motif qu'il n'est soutenu par personne, il accepte la lutte avec ses propres forces, et il songe à se faire justice lui-même ; de persécuté,

comme le dit judicieusement Lasègue, il devient persécuteur.

C'est à cette période de l'évolution de son délire que le persécuté devient un danger pressant pour la société, et que la séquestration s'impose; celui qu'il accuse d'être l'auteur de ses tourments est sous le coup d'un péril d'autant plus imminent que le malade, convaincu de son droit de légitime défense, emploiera à assouvir sa vengeance une audace et un acharnement extraordinaires.

Tel est le persécuté, tel qu'il a été décrit d'après Lasègue dans tous les traités spéciaux, dans de nombreuses monographies, et tout récemment encore par M. le Dr Régis, dans son *Manuel pratique de médecine mentale*.

Arrivé à cette phase de sa maladie, il peut vivre de longues années sans changement notable dans son délire, ne renonçant jamais à ses idées fixes, et gardant sur tout autre sujet que l'objet de ses persécutions, l'intégrité absolue de ses moyens intellectuels. Plus souvent, au bout d'un temps plus ou moins long, son affection revêt un nouvel aspect, qui consiste dans la transformation de la personnalité de l'individu et l'apparition d'un délire ambitieux caractéristique.

Mais nous n'avons pas à faire ici l'histoire de la folie partielle; nous ne suivrons donc pas le persécuté dans cette nouvelle voie. Aussi bien après l'avoir envisagé au point de vue de l'homicide, devons-nous maintenant examiner son état mental dans ses rapports avec les idées de suicide.

II

Opinion des auteurs sur le suicide dans le délire des persécutions.

Tous les auteurs ont admis la fréquence plus ou moins grande du suicide dans le délire des persécutions ; avant que Lasègue n'en eût fait une maladie classique, les aliénistes ne voyaient chez ces malades que des lypémaniaques, et il est tout naturel qu'ils aient unanimement proclamé dans leurs écrits que le suicide était chez eux très commun.

« Toute monomanie, dit Esquirol, (maladies mentales « p. 537) peut conduire au meurtre de soi-même soit que le « maniaque obéisse à des illusions ou à des hallucinations, soit « qu'il agisse victime d'une passion délirante.... Combien de « lypémaniaques qui se croient poursuivis par des voleurs, « par des agents de l'autorité, se tuent, voulant éviter de « tomber dans leurs mains ! les uns ne calculent nulle- « ment le danger qu'ils courent pour échapper ; les autres « préférant une mort certaine aux tourments et à l'infamie « qu'on leur prépare. Combien qui se croient trahis par la « fortune, par leurs amis, se tuent, après avoir lutté plus ou « moins longtemps ! ils se tuent comme les hommes qu'une « passion pousse lentement à l'homicide de soi-même. »

De même Ferrus, Leuret, Aubanel,et toute la pleïade de ces immortels créateurs de la science des maladies mentales, considéraient tous les mélancoliques, et partant les persécutés, comme des candidats au suicide.

Brierre de Boismont, dans son excellent traité sur le suicide, a résumé les idées généralement admises sur cette question : « Un homme craintif ou mélancolique, d'un esprit très « susceptible, s'offense du plus léger reproche, saisit une in- « tention blessante dans un mot, dans un geste. Cet état con- « tinuel de l'esprit lui fait croire qu'on lui en veut ; bientôt « il s'imagine qu'il est entouré d'ennemis ; l'idée maladive « grandit, il ne peut faire un pas sans qu'on lui dise des in- « jures ; il découvre autour de lui des figures menaçantes ; « cette situation d'esprit est un supplice insupportable, et « pour y échapper, il se précipite dans la tombe. » Pour Brierre de Boismont l'idée de suicide est même un des symptômes dominants dans ce genre de folie où les malades sont convaincus qu'il sont entourés d'ennemis, qu'ils sont à l'index, en butte à des machinations, à des complots, qu'on leur adresse des menaces, des mots injurieux, qu'on veut les tuer, les empoisonner.

Lasègue, en créant cette entité morbide qu'il appela délire des persécutions, ne changea pas les théories émises sur le suicide dans cette vésanie ; et les auteurs qui, après lui, reprirent cette question, ne firent que confirmer les assertions de leurs devanciers. Cependant, un grand pas avait été fait dans l'étude des folies partielles ; mais on ne tint pas suffisamment compte de la logique qui présidait à la manifestation des idées délirantes, et on ne se demanda pas si, au point de vue moral, les persécutés ressemblaient aux mélancoliques avec lesquels ils avaient été si longtemps confondus ; c'est ainsi qu'on continua à leur attribuer les actes morbides de ces

derniers, à voir en eux des candidats au suicide, et à prendre à leur égard les mesures de prudence commandées par cette tendance naturelle de leur esprit. Du reste, on ne tarda pas à se départir du cadre si rigoureusement tracé par Lasègue; on vit des persécutés chez tous les malades qui avaient à se plaindre de la malveillance d'autrui, et peu s'en faut que, jusque dans ces derniers temps, on ne retrouve, dans les travaux uniquement consacrés à l'étude du délire des persécutions, la description du délire mélancolique le mieux accusé.

M. Maret (thèse de Paris, 1868) a étudié longuement le délire des persécutions ; il divise ces malades en trois catégories : ceux qui ne sont nuisibles ni à eux-mêmes ni aux autres, ceux qui sont dangereux pour eux-mêmes et qui ont des tendances suicides, et enfin les aliénés dangereux pour les autres. M. Maret trouve dans le caractère antérieur du malade la mesure des actes que son délire pourra lui suggérer plus tard : a-t il fait preuve autrefois de pusillanimité, de tristesse, il se suicidera ; a-t-il été violent, emporté, il aura recours à l'homicide. Sur les six obs. citées par l'auteur, deux contiennent des menaces de suicide. L'une concerne une malade tourmentée par le diable qui passe d'un côté à l'autre de son corps, la gratte, la tiraille, lui dessèche le gosier ; elle demande à être exorcisée pour chasser son diable ; le soir, elle voyait comme des processions de vieillards, avec des fleurs d'un bleu ciel. Cette malade a eu pendant longtemps des idées de suicide.

La seconde est trop importante, pour que nous ne croyons pas devoir la rapporter tout au long :

OBSERVATION I

(*Thèse de M. Maret. Paris 1868*).

Mme A..., d'une intelligence peu développée, a été toute sa vie timide et craintive. Chargée de la gestion de ses affaires après la mort de son mari, grand fut sans doute souvent son embarras en présence des questions les plus simples; il lui vint bientôt à la pensée qu'on devait abuser de sa faiblesse et qu'elle était volée; elle s'imaginait que des gens s'insinuaient chez elle pour la dépouiller, et une nuit elle se lève, dominée par cette idée terrible qu'il y avait des voleurs dans sa maison; elle court à la gendarmerie à moitié habillée et, comme on s'en doute bien, les gendarmes ne trouvèrent point les prétendus voleurs, qui auraient eu d'ailleurs beau jeu de fuir s'ils avaient réellement existé.

Il lui arriva, sur ces entrefaites, de souffleter sa servante, aussi dans la pensée qu'elle lui faisait du tort, et bientôt notre malade cesse de voir des voleurs partout et se reproche vivement ses actes de violence; elle se croit coupable de crimes imaginaires et poursuivie par la justice; elle croit que c'est sa faute si son mari est mort, et que les gendarmes sont à sa recherche; elle est destinée à pourrir sur la paille des cachots et on la fera manger par des bêtes. A chaque coup de sonnette qui retentit à la porte, cette malheureuse a l'oreille aux écoutes pour tâcher de deviner qui entre, et souvent elle demande à voix basse si on ne vient pas pour l'emmener. Inutile de lui représenter qu'elle est une personne très douce qui n'a jamais rien fait de blâmable et qu'elle peut être tranquille. Croyez-vous, monsieur, reprend-elle, que les gendarmes ne viendront pas me chercher pour me mettre en prison? » Et tout de suite elle en revient à ses plaintes chimériques. Le soir elle veille le plus tard possible, et une fois couchée, elle fait tous ses efforts pour ne pas s'endormir, pensant toujours qu'on va venir se saisir de sa personne durant le sommeil. Aussi, sous l'impression de ses idées délirantes, et se reprochant des crimes imaginaires qui ne lui laissent d'autre

perspective qu'une existence misérable au fond des cachots, où elle doit être dévorée par des bêtes féroces, nous la voyons, à trois reprises différentes, chercher à terminer violemment ses jours par la pendaison. Elle saisissait un moment où la sœur de garde n'était plus auprès d'elle, et elle se pendait aux barreaux de fer des croisées avec son mouchoir. Nous l'avons connue vers la fin de sa vie, où elle était devenue plus calme et moins portée au suicide; mais elle était toujours obsédée par les mêmes idées de culpabilité et les mêmes craintes; elle nous paraissait très abaissée intellectuellement, et nous pensons que sa maladie a dû se développer sous une influence héréditaire. Sa mère et une sœur sont aliénées.

Legrand du Saulle, dans le travail considérable qu'il a consacré à l'étude du délire des persécutions, adopte les idées de Maret et sa classification des persécutés en trois catégories; comme lui il professe que pour échapper aux tourments qu'il endure, le malade se donne volontairement la mort.

Nous y trouvons reproduite l'observation précédente, et nous en détachons la suivante, au hasard, sans idée préconçue, et seulement parce qu'elle nous paraît plus complète que celles qui l'accompagnent; elle est empruntée à un article de M. Dagron paru dans les *Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses*, 1861, p. 145. Nous en donnons les parties essentielles :

OBSERVATION II

(*Arch. clin. mal. mentales, 1861*).

Gaborit, Marie, née le 16 novembre 1817, est une femme de tempérament lymphatique; pas d'hérédité vésanique. Mariée en 1845, bientôt mère de deux enfants, elle se fit toujours remarquer par sa bonne conduite. En 1854, se déclare l'affection dont elle est atteinte; triste d'abord, Gaborit devint bientôt défiante et se plaignit d'être en

butte aux maléfices d'ennemis imaginaires qui lui avaient jeté un sort. C'est en vain qu'on chercha à la rassurer ; le mal faisant de rapides progrès, elle songea bientôt au suicide. — Après avoir longtemps nourri ce projet, qu'elle n'eut pas le courage de mettre à exécution, elle conçut le dessein de tuer pour être tuée. En mars 1855, elle fit, en effet, périr l'un de ses enfants en lui brisant la tête contre le sol, et ce fut avec beaucoup de peine qu'on lui arracha des mains le second, dont les blessures furent assez graves pour donner des craintes sérieuses pour sa vie.

Devant la justice Gaborit se reconnut sans hésitation coupable du meurtre qui lui était imputé et déclara que si elle avait tué c'était dans l'espoir d'être tuée à son tour. Sur le certificat du docteur Joffrion elle fut déclarée irresponsable comme atteinte de monomanie et transportée ici le 26 mai 1855. Placée dans le quartier de surveillance continue, elle s'y comporta tout d'abord assez bien, tout en parlant de ses malheurs, qu'elle attribuait à un curé du voisinage ; puis le 1er juin suivant, déjouant la surveillance, elle se rendit seule sur le préau, où on la trouva un instant après baignée dans son sang ; la malheureuse avait voulu se couper la langue avec un couteau qu'elle avait pu cacher sur elle le jour de son entrée. Guérie de cette blessure elle ne songea plus qu'au suicide ; si on la perdait un instant de vue, elle en profitait pour avaler des épingles, des cailloux, des morceaux de verre et chercher à se pendre ou à se briser la tête contre les murs, « le courage, disait-elle, lui était enfin revenu. » En 1856, 1857 et une partie de 1858 sa fureur n'eut plus de bornes. Irritée de la surveillance qu'on exerçait sur elle, elle invectivait et frappait ceux qui l'approchaient. Que de fois les filles de service n'ont-elles pas eu à lutter avec elle. « Si je pouvais seulement en tuer une, disait-elle, j'aurais le temps de me pendre pendant que l'autre, effrayée, irait chercher du secours. » Placée le jour avec les agitées, elles les provoquait, en les suppliant de la tuer. Renfermée la nuit dans une salle commune, elle ne prenait pour ainsi dire pas de repos, espérant que ses cris nous forcerait à la mettre seule dans une cellule, où, si elle avait le bonheur de pouvoir se détacher, elle se tuerait facilement.

Pendant plus de trois ans, les traitements les plus variés restèrent sans effet. lorsqu'en octobre 1858 la dysenterie, puis un rhumatisme articulaire assez intense eurent sur l'état mental une si heureuse influence qu'on put par degrés se relâcher de la surveillance qu'on exerçait sur elle et lui faire prendre part à la vie commune. Aujourd'hui elle travaille avec activité à la couture, gémit de son passé, se demande comment elle a pu tuer un de ses enfants, parle souvent et avec bonheur des siens, et voudrait pouvoir les rejoindre, ne comprenant pas toute la réserve qui m'est imposée. Sa guérison, en effet, sera-t-elle durable?

Dans des leçons cliniques reproduites par l'*Union médicale* (juin-juillet 1883), Legrand du Saulle confirme sa théorie sur le suicide dans le délire des persécutions : « L'homme prédisposé au délire des persécutions ne doit pas avoir une tache dans sa vie, car cette tache pourra être la cause occasionnelle du délire qui se produira chez lui. Il y a 30 ans, un jeune homme dérobait, dans un grand restaurant, une cuiller d'argent. Depuis ce jour il se reprocha constamment son vol, et 30 ans après, il entendait des voix qui venaient l'accuser. Ce persécuté vient de finir par le suicide. »

M. Garnier, dans sa thèse (Paris 1877) sur les idées de grandeur dans le délire des persécutions, préfère à la classification de Maret, la division des persécutés en persécutés actifs et persécutés passifs, ces derniers représentant la catégorie des persécutés inoffensifs de Maret. Comme ce dernier, M. Garnier attribue au tempérament antérieur du malade l'évolution que prendra plus tard son délire; l'individu a-t-il été d'une nature violente, emportée, il aura recours à l'homicide a-t-il été à l'origine d'une nature plus calme, il se dérobera par le suicide aux attaques de ses ennemis; et adoptant en cela les idées de son maître, M. Magnan, l'auteur admet qu'en résumé le malade réagit des trois façons suivantes :

1° Il fuit et évite des dangers imaginaires;

2° Il se défend;

3° Il attaque. Mais nous ne trouvons dans ce travail qu'une seule observation où il soit question d'idées de suicide, et il s'agit d'un malade qui a pu être un persécuté, mais qui à ce moment était devenu un mégalomane.

La thèse de M. Clament (Paris 1883) présente, au point de vue qui nous occupe, un intérêt tout particulier. M. Clament y étudie longuement l'évolution de l'idée de suicide chez les persécutés, et la conclusion à laquelle ses recherches l'ont amené peut être considérée comme l'expression la plus exacte de l'opinion émise jusqu'à ces derniers temps par nos plus éminents aliénistes; nous croyons devoir reproduire ici l'idée générale de son travail : « Après quelque temps de résigna-
» tion, le persécuté qui se complaisait dans une solitude cal-
» culée et dans un calme apparent, en arrive à un point
» d'exaspération extrême. Il ne voulait pas connaître ses en-
» nemis, maintenant il les cherche avec insistance; il veut se
» venger sur eux d'une manière éclatante de tout le mal
» qu'ils lui ont fait. Ou bien, il veut se donner volontaire-
» ment la mort en deshonorant les êtres qui l'assaillent de
» leurs moqueries et de leur haine; ce même malade qui na-
» guère, de peur d'être empoisonné, ne mangeait que les ali-
» ments qu'il avait préparés lui-même, songe au suicide, et
» cette idée envahissante va devenir peu à peu sa principale
» préoccupation, son seul objectif. Conclusion : chez les per-
» sécutés, le suicide est habituellement calculé, raisonné. Le
» persécuté, après mûres réflexions, préfère la mort aux mau-
» vais traitements dont il croit être la victime. »

Nous rapportons ci-après les deux observations qui servent de base à cette partie du travail de M. Clament, en nous réservant de les discuter dans le chapitre suivant.

OBSERVATION III

(Thèse de Clament, Paris, 1883.

B.. , 39 ans, chapelier, célibataire, entre à la clinique de Sainte-Anne le 10 janvier 1881. Grands parents alcooliques, père mort à 71 ans, buvait un peu, mère nerveuse morte à 51 ans de fièvre typhoïde ; ils ont été neuf enfants dont quatre son morts en bas âge ; une de ses sœurs est très nerveuse, a la tête un peu faible; les autres enfants sont bien portants. B.. , n'a jamais eu de graves maladies, mais il était très délicat dans son enfance. Il a commis de nombreux excès alcooliques. En 1871 il va au Brésil où il contracte la fièvre jaune ; dès lors il devient plus faible et ne peut plus supporter la boisson comme auparavant. Il y a 4 ans il a eu un accès de mélancolie avec stupeur ; il avait ressenti un violent chagrin occasionné par la mort de sa mère et le mauvais état de ses affaires. Pendant cette période de mélancolie, il avait des hallucinations de l'ouïe ; il entendait des voix inconnues qui le plaisantaient, le tournaient en ridicule et lui reprochaient de ne pas gagner d'argent. Honteux de sa situation il prend la résolution de se détruire et va se jeter à l'eau. On le retire et on le conduit à Sainte-Anne, d'où il sort guéri au bout de 8 mois. Un an après il se décourage de nouveau et va de lui-même à la préfecture pour se faire arrêter ; mais n'étant pas assez malade pour le faire sequestrer on le renvoie au bout de 2 jours. Depuis quelque temps, se trouvant sans emploi, il est repris d'hallucinations; une idée fixe le poursuit, c'est qu'on l'empêche de trouver de l'ouvrage. C'est alors qu'il se rend de nouveau à la préfecture et qu'il est envoyé à Sainte-Anne.

OBSERVATION IV

(Communiquée à M. Clament par le Dr Vallon chef de clinique à Sainte-Anne.)

F... Marie, 23 ans, coiffeuse, entrée à Sainte-Anne en janvier 1883, service du Pr Ball. Père bien portant ; mère morte d'apoplexie; 4 frères et 3 sœurs bien portants, sauf une sœur hystérique. Pas de maladies graves ; réglée à 15 ans ; la meustration se fait tous les mois, mais avec quelques jours de retard et des douleurs parfois violentes. Mariée à 23 ans elle a un enfant de 9 ans. Le lendemain de son mariage elle a eu pour la première fois une attaque d'hystérie : elle était très peinée de quitter sa famille pour habiter avec son mari. 3 ans plus tard, seconde attaque d'hystérie vaporeuse.

Le 23 janvier 1883, F... sans avoir rien présenté de particulier les jours précédents dit à son mari : « Mes clientes font un complot contre moi, elles veulent me faire arrêter. » Le lendemain elle reste couchée disant qu'elle ne veut plus sortir pour aller coiffer ; elle accuse son mari de faire partie de la police.

Le 25, violente crise d'agitation : la malade court dans l'escalier à moitié nue, crie, appelle sa mère morte depuis plusieurs années. Ce jour là apparition des règles. Les jours suivants même état d'excitation. La malade est conduite à Sainte-Anne ; elle est déprimée, hébétée, répond difficilement aux questions et paraît dominée par des idées vagues de persécutions ; elle est apathique, indifférente à ce qui se passe autour d'elle, n'a aucun soin de sa personne ; il faut l'habiller, la faire manger, etc.

Le 4 mars elle cherche à s'étrangler en se serrant la gorge avec son mouchoir ; la face était déjà fortement cyanosée.

Menstruée le 15 mars : de ce jour au 16 avril elle est mieux et s'occupe à la couture.

Le 16 avril, menstruation ; menace de suicide ; F... prétend qu'elle empêche toutes les autres malades de sortir. Elle veut se tuer;

« une fois morte elle sortira et les autres malades sortiront également. »

Le 19, essaie de s'étrangler avec les cordons de son tablier.

Le 26, tentative d'évasion, grimpe sur le mur avec la plus grande agilité.

Le 28, saute d'un bond sur le fourneau allumé de la cuisine; «c'est, dit-elle, pour faire revenir ses règles. »

Le 13 mai, très agitée, mord les personnes qui l'approchent ; à tout ce qu'on lui dit elle répond : « je ne suis pas la cause si je n'ai pas mes règles : ce n'est pas de ma faute, tout ce que je fais je ne le fais pas exprès. »

Le 15, très agitée, se deshabille.

Le 18, tentative de strangulation avec les cordons de de son tablier.

Le 19, essaie de s'étrangler avec les cordons de son jupon. Aussitôt qu'on lui ote la camisole, la malade essaie de s'étrangler ; c'est, dit-elle, pour se faire descendre le sang.

En juin, calme, peu déprimée, s'occupe.

15 juillet, amélioration notable.

Depuis que F... est dans le service, pas la moindre crise ressemblant à de l'hystérie. Pas de menstrues depuis le mois d'avril.

M. Castang, dans une thèse récente (Paris 1884) sur la marche du délire chronique, admet également que « en proie à une inquiétude extrême, l'aliéné ne peut supporter plus longtemps les souffrances que lui fond endurer ses agresseurs, et il a recours au suicide ». Mais il est remarquable que l'auteur, dans seize observations consciencieusement prises et qui témoignent chez lui d'une science approfondie des aliénés, ne rapporte pas un seul cas où se soit manifestée une tentative, pas même une menace de suicide.

Morel, dans son traité des maladies mentales considère le délire des persécutions comme une variété de la folie hypochondriaque : après s'être longtemps préoccupés de leurs

santé matérielle, ces malades, dit-il, en arrivent à des sentiments plus nobles, à des idées plus élevées, et finissent par rapporter toutes leurs sensations au côté moral et intellectuel de leur existence. Telle est pour Morel la genèse du délire des persécutions.

Arrivés à cette phase de leur évolution délirante, ces malades formeraient trois catégories :

Les uns ont perdu totalement l'usage de leurs facultés intellectuelles; ils sont plongés dans la stupeur la plus complète, c'est parmi eux que se présente un grand nombre de tentatives de suicide. Beaucoup reviennent à la raison. D'autres voient leur délire des persécutions se compliquer d'un état convulsif avec horreur de la mort et craintes incessantes d'être guillotinés, et cependant ils se suicident pour ne pas survivre au déshonneur. Enfin dans une troisième catégorie doivent être rangés les persécutés dont le délire dans ses transformations successives s'oriente vers les idées de grandeur. Mais, ajoute l'auteur, cette joie ne dure qu'un temps et « les malades finissent dans l'hypochondrie primitive et par se tuer. » Le suicide serait en somme la dernière étape du persécuté.

M. Ritti, dans son excellent article sur le suicide du dictionnaire encyclopédique, nous montre également la fréquence du suicide dans la mélancolie; pour lui cette vésanie comprend quatre formes distinctes, la mélancolie simple, la mélancolie anxieuse, la mélancolie avec stupeur et le délire des persécutions. Nous montrerons dans la suite ce qu'une pareille classification présente de défectueux; mais nous tenons déjà à faire remarquer qu'en ce qui concerne la fréquence du suicide dans le délire des persécutions, M. Ritti ne s'accorde pas avec ses devanciers; c'est en effet, dit-il, dans cette forme de mélancolie que le suicide est le moins fré-

quent, et, parmi les persécutés, ce sont les persécutés passifs, ceux qui ne réagissent pas contre leurs infortunes, qui ont le plus de tendances au suicide. Cette restriction, la seule qu'en dehors des théories antérieurement émises par M. Régis nous trouvions consignée dans les auteurs, a pour nous une très grande importance ; il n'est donc plus admis, comme une loi de pathologie mentale, que le persécuté est voué à la mort volontaire, et c'est un premier pas vers la réaction que nous nous efforcerons d'établir par ce travail.

III

Diagnostic différentiel ; le Suicide fréquent dans diverses formes d'aliénation mentale est une exception dans la Folie des persécutions.

Ces exemples, que nous trouvons reproduits dans les auteurs pour expliquer les caractères de la mort volontaire chez les persécutés, présentent-ils toutes les garanties d'un diagnostic irréprochable, et peut-on les ranger à bon droit dans cette forme spéciale de maladie mentale dont nous avons esquissé d'après Lasègue le tableau clinique?

Dans l'observation I, la malade qui, toute sa vie, avait fait preuve d'une timidité exagérée, après avoir éprouvé dans la gestion de son commerce des embarras bien naturels chez une femme peu intelligente livrée à ses propres forces par la mort de son mari, conçoit des craintes sur la probité des personnes avec lesquelles elle est en relation d'affaires, et une nuit elle se réveille possédée par la peur des voleurs.

Sur ces entrefaites elle souffllète sa servante ; et dès lors son délire change d'aspect et s'affirme ; la crainte des voleurs disparaît complètement pour faire place a des idées déliran-

tes d'une nature bien différente ; tout à l'heure, elle courait à la gendarmerie pour défendre sa fortune contre les attaques des malfaiteurs ; maintenant, c'est elle-même qui est coupable, c'est elle que les gendarmes recherchent ; elle se reproche sa violence, des crimes imaginaires, la mort de son mari; elle va pourrir sur la paille des cachots, des bêtes vont la dévorer ; elle n'ose s'endormir de peur de se réveiller dans une prison. Sous l'empire de ces craintes chimériques, elle cherche à trois reprises, pour fuir le déshonneur qui l'attend, à terminer ses jours par la pendaison.

Mais est-ce bien là le tableau du délire des persécutions ?

Le persécuté ne se reproche rien, c'est le parfait honnête homme, et c'est parce que sa vie est sans tache qu'il demande justice contre les odieuses machinations dont il est l'objet. Et de quoi s'accuserait-il ? Il n'a jamais fait de mal à personne ; sa conscience est calme. S'il est poursuivi par la police, ce n'est pas à juste titre, comme dans l'obs. I, mais bien parce que des gens qu'il n'a pas vus, mais qu'il a pu entendre, ont juré de le perdre dans son honneur et sa réputation. Loin de fuir des débats publics où sa conduite pourrait être jugée par la foule, il provoquera souvent, dût-il pour cela commettre un crime, l'instant solennel où il pourra confondre dans la honte et le mépris les ennemis acharnés à sa perte.

Tel n'est pas le lypémaniaque : il n'accuse pas les autres, il s'accuse lui-même ; la direction de ses idées est en effet bien différente ; comme dans l'observation précédente, sa conduite n'a pas toujours été des plus intègres, et la folie est venue donner à une peccadille de sa vie passée les proportions d'un crime des plus monstrueux ; c'est à lui qu'on pourrait attribuer ces paroles de Legrand du Saulle : « l'homme prédisposé au délire des persécutions ne doit pas avoir une tache dans sa vie, parce que cette tache pourra être la cause occasionnelle

du délire qui se produira chez lui. » C'est ainsi que notre malade, après un acte de violence sur sa servante, en arrive à se croire coupable des plus grands forfaits ; loin de se plaindre à la police, c'est elle qui se dérobe au châtiment qu'elle entrevoit et qu'elle n'a que trop mérité ; elle ne cherchera même pas à se justifier, et elle se donnera la mort pour mettre un terme à l'existence misérable qu'elle mène, et fuir le déshonneur qui l'attend.

L'obs. II concerne une malade qui, d'abord triste, se croit bientôt en butte aux maléfices d'ennemis imaginaires qui lui avaient jeté un sort, et en particulier du curé du voisinage. Des idées de suicide ne tardent pas à germer dans son esprit; mais le courage lui manquant, elle tue son enfant pour être tuée à son tour ; reconnue malade et irresponsable elle est internée dans un asile ; mais là, les idées de suicide reparaissent, et tous les actes de la malade ne tendent plus qu'à un but : se détruire. Pendant près de quatre ans, les tentatives se renouvellent ; la malade s'agite par intervalle, frappe les gardiennes qui la surveillent jour et nuit, et implore des autres malades une mort qu'elle est impuissante à se donner.

Mais ne sommes-nous pas en présence d'un cas de mélancolie suicide? Les idées de persécution tiennent bien peu de place dans le délire, tandis que la tendance au suicide fait le fonds même des conceptions délirantes; la malade ne raisonne nullement ses actes, elle est incapable d'aucune pensée saine, et elle met toute son énergie vésanique à l'accomplissement de son sinistre dessein. Bien plus, la nature même de son délire va se révéler dans ses manifestations ; au moment de la mort, le courage va lui manquer, la malade l'avoue elle-même et elle usera d'un expédient : elle tuera son enfant pour être tuée à son tour. Telle est bien la caractéristique du délire mélancolique ; ces malades demandent la mort à grands

cris, mais au fond ils la redoutent, et leurs tentatives ridicules montrent bien la crainte que leur inspire la plus légère blessure : un malade, que nous avons connu, avalait des cailloux, du tabac à priser, pour se faire mourir, persuadé d'avance qu'il en serait quitte pour une légère indisposition.

Toutefois cette pusillanimité peut faire place à des périodes de résolution, pendant lesquelles le suicide est malheureusement consommé : « Le courage, disait la malade, m'est enfin revenu » ; et une surveillance des plus sévères peut seule empêcher ces mélancoliques d'accomplir leur sinistre projet.

Le persécuté ne présente pas cette indécision ; il n'offre pas cet appareil presque mélodramatique que donne le mélancolique à toutes ses actions ; loin de chercher à attirer l'attention, il se concentre en lui-même, étudie froidement ses moyens de défense, et, s'il se décide pour la vengeance, il n'abandonnera la lutte qu'après avoir frappé son ennemi.

En résumé, nous ne croyons pas qu'il s'agisse dans cette observation de délire des persécutions, et dès lors nous ne pouvons admettre la conclusion qu'en tire l'auteur pour l'étude du suicide chez les persécutés.

Les observations qui suivent, empruntées à la thèse de M. Clament, nous paraissent entachées de la même hérésie.

L'observation III a trait à un alcoolique qui, après une fièvre jaune contractée au Brésil, en arrive à un tel état de faiblesse qu'il ne peut, comme autrefois, supporter de copieuses libations ; un accès de mélancolie survient et, comme chez les alcooliques, il s'accompagne de stupeur, et bientôt après d'une tentative de suicide. Le malade présente à la vérité des idées de persécution ; mais celles-ci sont très fréquentes dans la folie alcoolique à forme mélancolique ; elles en sont même un des symptômes dominants ; seulement elles sont basées sur des hallucinations qui à elles seules suffisent

quelquefois à diagnostiquer l'alcoolisme, hallucinations des plus pénibles, terrifiantes, véritable panophobie.

De plus, au bout de huit mois, le malade sortait guéri, et une si heureuse terminaison est loin de témoigner chez lui d'un vrai délire de persécution. Enfin, à deux reprises différentes, il se présente de lui-même à la préfecture pour se faire arrêter de nouveau ; or, dans les recherches auxquelles nous nous sommes livré, nous n'avons pas trouvé d'exemple de malade atteint de délire des persécutions qui soit venu frapper de lui-même à la porte des asiles; pour agir ainsi, le persécuté a trop conscience de son bon droit et de l'intégrité absolue de ses facultés intellectuelles; toujours il faut lui faire violence ou le tromper pour lui faire franchir le seuil de l'établissement, et, interné, il ne cesse de protester contre la séquestration dont il est l'objet.

Nous sommes surpris de voir M. Clament baser sur un accès qu'il qualifie lui-même de « mélancolie avec stupeur », une étude sur le suicide dans le délire des persécutions; en bonne logique, cette tentative de suicide ne peut être attribuée à cette prétendue vésanie.

L'observation IV suffirait à battre en brèche les idées que nous développons si, comme le croit l'auteur, elle se rapportait à un vrai délire de persécution. Or, il s'agit d'une femme, dont une sœur est hystérique, et qui, jusqu'à vingt-trois ans, ne présente aucun accident dans sa santé, si ce n'est quelques jours de retard et des douleurs parfois violentes dans la menstruation. Elle se marie, et cet évènement dans son existence est l'occasion du développement de la maladie, qui jusque-là était restée en puissance, n'attendant que le moment favorable de se développer; le lendemain de son mariage elle a une première attaque d'hystérie; trois ans plus tard, cette fois à l'occasion de l'enterrement de sa mère, nouvelle

attaque d'hystérie, et depuis lors crises fréquentes d'hystérie vaporeuse. Le 23 janvier 1883 des idées de persécution se manifestent, l'agitation devient extrême et s'accompagne de ce désordre des actes, de ces idées incohérentes, qui caractérisent l'attaque de délire hystérique coïncidant avec la période de menstruation; les règles, en effet, ne tardent pas à paraître. La menstruation cesse, mais au lieu de faire place à une accalmie presque complète, elle est suivie d'une période de dépression extrême : hébétée, immobile, indifférente à ce qui l'environne, la malade est plongée dans la stupeur; il faut l'habiller, la faire manger. C'est le tableau le plus frappant de la folie hystérique; il y a bien des idées de persécution, mais celles-ci sont vagues, l'auteur le note avec soin, et elles ne dominent pas la scène morbide; du reste, elles ne sont pas rares dans l'hystérie, mais elles s'y rencontrent mobiles, décousues, incohérentes, absurdes. Ici le diagnostic de folie hystérique s'impose, et les tentatives de suicide qui vont apparaître ne feront que les confirmer. Elles sont empreintes, en effet, de cette mobilité qui caractérise tous les actes des hystériques; la malade essaie de se tuer pour sortir et délivrer en même temps les autres malades; le persécuté est plus égoïste, et l'intérêt commun lui importe peu; une autre fois elle saute sur un fourneau rougi pour se faire descendre les règles, et les tentatives se répètent inspirées encore par ce but absurde de se faire descendre le sang; cette idée vésanique se retrouve fréquemment chez les hystériques. En mai les menstrues s'arrêtent; avec elles disparaît la cause qui donnait le signal des accès d'agitation, et c'est ainsi que jusqu'à la fin juillet la malade n'ayant pas été réglée est entrée dans une période de calme relatif qui fait croire à une amélioration notable.

La discussion diagnostique que nous venons de faire nous

prouve avec une certaine évidence que les auteurs ont considéré comme atteints de délire des persécutions des aliénés dont la folie était loin de présenter les caractères précis de cette forme spéciale de vésanie; les recherches auxquelles nous nous sommes livré nous enseignent que telle est, en effet, la tendance qui semble dominer parmi les médecins aliénistes; qu'un malade, dans la multiplicité de ses conceptions délirantes, se dise en butte aux machinations d'ennemis imaginaires, aux poursuites de la police, aux tracasseries de ses voisins, à des scrupules exagérés, et aussitôt il est rangé dans la classe des persécutés; mais il y a loin, ce nous semble, de ces conceptions vagues, fugaces, mal déterminées, contingentes, que l'on rencontre à chaque pas dans les asiles, à ces symptômes bien affermis, immuables, d'une logique souvent surprenante, qui forment la caractéristique du délire des persécutions. De même que tous les malades qui ont des idées de grandeur ne sont pas des mégalomanes, de même tous les malades qui présentent des idées de persécution ne sont pas des persécutés; il n'y a pas de variété de folie qui à une certaine période ne puisse s'accompagner d'idées de persécution; mais il en est une qui est essentiellement déterminée par elles, qui consiste uniquement dans ce trouble des facultés et dans laquelle les éléments constitutifs s'enchaînent avec une apparence de logique telle qu'on l'a souvent désignée sous le nom de délire organisé, systématisé, stéréotypé.

C'est pour n'avoir pas fait cette distinction capitale qu'on a trop souvent attribué aux persécutés les actes délirants commis sous l'influence de vésanies bien différentes, et en particulier de la lypémanie.

Le plus souvent ces deux états d'aliénation mentale se distinguent facilement par la nature même de leurs symptômes;

il est des cas, cependant, où la confusion est facile, et où une observation attentive et prolongée peut seule lever les doutes du médecin ; aussi, ne saurions-nous trop insister sur les éléments différentiels qui distinguent ces deux affections, et que M. le Dr Régis a si clairement établis dans son traité de médecine mentale :

La mélancolie est une folie générale qui affecte l'individu tout entier, et qui consiste dans des idées délirantes de nature triste, et dans un état général de dépression ; le mélancolique porte sur son facies le cachet de cette dépression ; il paraît abattu, pensif, apathique ; son regard est vague, ses traits altérés, son front couvert de rides et songeur.

Au contraire, le délire des persécutions est un délire partiel, dégagé de toute réaction pathologique ; le persécuté n'a pas le facies d'un malade, rien chez lui ne dénote de l'exitation ou de la dépression, et à première vue il paraît absolument sain d'esprit ; c'est seulement dans les récits qu'il fait de ses idées délirantes qu'il donne la preuve de sa maladie. Parle-t-il de choses étrangères à son délire, il ne semble nullement aliéné, et les cas ne sont pas rares de persécutés vivant en liberté, qui tiennent dans la société un rang des plus honorables ; cependant l'intégrité de l'intelligence est loin d'être absolue chez eux ; la lucidité n'est pas complète ; il est un point particulier du raisonnement, où se trahit l'aberration mentale, et lorsque le persécuté a été amené sur la matière de son délire, le trouble des facultés se montre de toute évidence. Il est vrai que certains mélancoliques présentent aussi des conceptions délirantes très limitées, en dehors desquelles ils peuvent avoir conservé une apparente justesse de raisonnement ; mais le fond de leur être intellectuel et moral est déprimé, et cette dépression pèse aussi de tout son poids sur l'ensemble des facultés. « Pour tant, dit M. Régis, qu'une

folie ressemble, comme aspect délirant, à une folie partielle, elle doit être rangée dans le cadre des folies généralisées, si elle s'accompagne d'un état habituel d'excitation ou de dépression. »

La différence qui sépare ces deux sortes de malades se dévoile encore de la façon la plus nette dans les conceptions délirantes : tous deux présentent, en effet, des idées de persécutions ; mais ce qui est un symptôme fugace et secondaire chez l'un, est toute la maladie chez le persécuté. Chez la plupart des mélancoliques, les idées de persécution sont pour ainsi dire perdues au milieu de conceptions délirantes les plus diverses : idées de damnation, de culpabilité, de remords, terreurs imaginaires, crainte de l'enfer, etc. Cette variété presque infinie du délire mélancolique tient principalement à ce fait, qu'il entraîne une réaction générale, laquelle englobe dans sa manifestation toutes les facultés.

Au contraire, dans le délire des persécutions, toutes les facultés n'ont pas sombré dans le délire ; celui-ci a son origine dans une sphère limitée des sensations ; les hallucinations de la vue, les illusions du toucher, sans être exceptionnelles, sont cependant assez rares ; de là une délimitation restreinte dans les conceptions délirantes, qui permet au malade de conserver avec une grande partie de ses facultés, une attitude sereine en face des tourments qui l'assaillent.

C'est surtout dans la nature même des idées de persécution que ces deux catégories de malade diffèrent essentiellement. A propos du travail de M. Cotard sur le délire des négations, M. Régis, dans un article de la *Gazette médicale* du 9 décembre 1882, a consigné à ce sujet, des observations très judicieuses et pleines de sens pratique. En effet, chez le mélancolique, les idées de persécution ont leur origine dans le malade lui-même ; elles sont autogènes, si l'on peut s'expri-

mer ainsi ; toute la scène se passe dans le for même du malade ; souvent aussi les idées de persécution répondent à un acte de sa vie passée ; il entend des voix qui l'accusent de crimes monstrueux, qui l'insultent, qui lui reprochent son inconduite, des actions malhonnêtes, ses mauvais instincts ; mais derrière ces accusations se cache, en réalité, un substratum de vérité que le malade exagère prodigieusement dans son délire, mais auquel il est facile de remonter pour les personnes qui ont vécu dans son intimité ; c'est ainsi que le malade de l'observation I, après avoir souffleté sa servante, se reproche vivement ses actes de violence, et, l'idée maladive grandissant, finit par se croire coupable des plus grands forfaits et poursuivie par les gendarmes qui la jetteront dans un cachot où des bêtes la dévoreront. En somme, le mélancolique est à lui-même son plus grand ennemi ; il se fait son propre accusateur ; il est coupable, indigne de pardon ou de pitié ; les insultes qu'il s'entend adresser, le châtiment qui l'attend, il ne les a que trop mérités.

Chez le persécuté, les idées de persécution sont loin de présenter ce caractère d'individualité ; le malade puise dans le monde extérieur tous les éléments qui les constituent, elles sont hétérogènes. Le persécuté ne se reproche rien, sa vie passée est sans tâche, aucune mauvaise action ne peut lui être imputée ; aussi ne peut-il admettre les tourments qu'on lui suscite de toute part ; on l'insulte, on le calomnie, on l'accuse de crimes abominables, mais loin de croire que c'est justice, comme le mélancolique, il s'irrite de ce qu'on puisse attaquer ainsi la vie d'un honnête homme, et crie vengeance contre ses persécuteurs ; jamais il ne cesse de protester contre les attaques dont il est l'objet, et nous ne saurions admettre la distinction qu'on a voulu établir entre les persécutés actifs et les persécutés passifs ; car du moment où un malade qui

présente des idées de persécution se laisse abattre par elles à tel point que ces idées semblent anéantir toutes ses facultés, il appartient à la classe des mélancoliques ; le vrai persécuté n'est jamais un être passif, jamais il ne se courbe sous le poids de ses conceptions délirantes ; il n'est ni excité, ni déprimé ; mais son esprit est mis en éveil contre les idées qui l'assaillent et si parfois il s'agite sous l'influence de ses hallucinations, on ne peut voir dans cette activité délirante la preuve d'un état habituel d'aliénation, mais seulement l'expression d'un moment passager d'excitation, analogue à la colère ou à l'emportement auxquels cèdent les hommes les plus sains d'esprit sous l'empire des mille contrariétés de l'existence.

M. Régis a résumé d'un mot l'état mental et moral de ces différents malades en disant que « le mélancolique est un *contrit*, et le persécuté un *révolté* ».

Ce sont précisement ces différences capitales dans la nature des idées de persécution de l'un et de l'autre qui nous donnent la clef de la réaction qu'elles entraînent, à tel point qu'il sera possible de dire, à l'attitude du malade, au récit qu'il fera de ses tourments, s'il aura ou non une tendance à se suicider ; or le mélancolique est un coupable, un être indigne de pitié, courbé sous le poids des remords, sans cesse obsédé par ses idées tristes ; il se fait honte à lui-même, tout l'accuse de ses forfaits ; on se détourne avec horreur à sa vue ; entend-il du bruit, ce sont les gendarmes qui viennent le saisir ; a-t-il des hallucinations, il les interprète dans le sens de son délire ; toutes ses pensées, tous ses sentiments sont réductibles en fin de compte à l'indignité et à la contrition ; dans cette situation d'esprit la conduite du malade est tout indiquée, et le suicide est ici la direction dernière du délire ; c'est le dernier terme d'une dépression arrivée à son paroxysme. Celui-ci, pour se punir lui-même, se condamnera aux plus dures privations et

refusera absolument toute nourriture, parce qu'il est indigne de manger et de vivre; celui-là, pour mettre fin aux tourments qui l'assaillent, se précipite dans la tombe; cet autre songe au châtiment qui l'attend, l'échafaud se dresse devant lui, et préférant la mort volontaire aux tortures du supplice, il se fait justice lui-même; souvent aussi pour éviter le déshonneur qu'une condamnation infamante ferait rejaillir sur sa famille, il devance la sentence des juges, et fait taire dans le suicide les révélations accablantes qu'entraîneraient des débats publics.

Il n'en est pas de même chez le persécuté; nous ne rencontrons chez lui ni la peur, ni le remords, ni ces angoisses morales intimément unies au délire mélancolique; les idées sont absolument opposées; il n'est pas un persécuté qui ne soit convaincu de son innocence, et ce te conviction est d'autant plus affermie qu'elle est raisonnée, consciente, et en apparence d'une logique parfaite L'idée de culpabilité, de crainte, est en opposition formelle avec le délire; et de quoi s'accuserait-il? On lui en veut, on le tourmente, mais il ne mérite pas les injures qu'on lui adresse, et dans ces conditions, quelle est la pensée qui va germer dans ce cerveau malade? Est-ce l'idée de suicide? Mais le suicide n'a pas de raison d'être; il témoignerait aux yeux de tous de la culpabilité de son auteur; il jetterait le mépris sur sa mémoire. L'accusé Piers traduit en cour d'assises du Pas-de-Calais pour avoir le 17 avril 1855 tué son propriétaire par lequel, dans une hallucination, il s'était entendu traité de bougre, répondait en vrai persécuté à cette demande du Procureur impérial.

« D. Si vous croyez qu'il vous avait fait une injure sanglante, au lieu de le tuer, pourquoi ne l'avez-vous pas provoqué en duel? — R. Un duel était impossible entre nous, d'abord parce qu'il aurait dû être à mort et qu'on n'aurait

» pas trouvé de témoins pour cela; ensuite je voulais avoir la » vie de celui qui m'avait ainsi outragé, et non m'exposer à » être tué moi-même, parce qu'on aurait dit alors : il a tué un » bougre, et je serais mort déshonoré. » (Tardieu, *Etude sur la folie.*)

Ce n'est donc pas, comme l'ont dit MM. Briant et Chaudé, le hasard des circontances qui règle la conduite du persécuté et lui fait adopter, suivant le moment, l'homicide ou le suicide. Ses idées ne peuvent que l'éloigner du suicide pour lui inspirer la haine de ses ennemis et le désir de se venger sur eux des tourments qu'ils lui font subir; c'est, comme le dit M. Régis, un *révolté;* et l'homicide longuement médité, puis froidement exécuté, est la conséquence naturelle de cette situation d'esprit.

Et de fait, les persécutés ne sont-ils pas de tous les aliénés les plus méchants et les plus dangereux? L'intégrité relative des facultés intellectuelles leur permet de conserver quelquefois une égalité d'humeur en face des malheurs qui les frappent; quelques-uns racontent leurs infortunes avec un visage souriant; beaucoup paraissent, pendant ce récit, impassibles et pleins de confiance en eux-mêmes; souvent aussi ils gardent le silence, soit qu'ils s'imaginent que leur affaire est connue de tous et qu'elle a été l'objet d'une publicité universelle, soit qu'au contraire ils s'en rapportent à eux-mêmes du soin de la juger. Mais derrière ce calme apparent se cache la soif de vengeance, et malheur à celui que le malade aura pris pour l'auteur de ses maux! c'est à des crimes de cette nature que les médecins d'asiles doivent trop souvent de payer de la vie leur inaltérable dévouement.

Cette différence, dans l'évolution du délire chez le mélancolique et chez le persécuté se dévoile de la manière la plus sensible dans les cas de sitiophobie; le mélancolique se con-

damné à l'abstinence parce qu'il est indigne de vivre, parce qu'il n'a pas gagné sa nourriture, parce qu'il veut mourir et se punir ainsi de sa mauvaise conduite ; c'est un moyen de se suicider des plus douloureux, mais qui, par cela même, n'en effacera que mieux les fautes commises.

Au contraire, le persécuté sitiophobe, loin de chercher ainsi à se donner la mort, n'a pas d'autre but que d'avoir la vie sauve, et, s'il ne mange pas, c'est pour éviter d'absorber le poison qu'il accuse ses ennemis d'ajouter dans les aliments pour le faire disparaître. Ce qui est un acte de contrition chez l'un, témoigne chez l'autre de son ardent désir de vivre pour se venger de ses ennemis.

Cette aversion pour le suicide est telle que quelquefois le persécuté devra soutenir une véritable lutte avec ses hallucinations pour rester jusqu'au bout logique avec son délire ; et si par exemple ses voix lui conseillent le suicide, il se gardera bien de leur obéir. Le fait suivant, que nous avons observé tout dernièrement à l'asile de Cadillac, est à ce sujet on ne peut plus intéressant :

OBRERVATION V

(Personnelle)

X..., 40 ans, né à Bordeaux, menuisier, interné depuis 18 mois à l'asile d'aliénés de Cadillac ; surdité très prononcée à droite. Pas d'hérédité ; un frère bien portant et sain d'esprit. Pas d'alcoolisme ni de maladie antérieure. Assez intelligent. Il y a 2 ans environ X... dormait tranquillement dans sa chambre lorsqu'il a cru entendre à sa porte un bruit qui l'a réveillé en sursaut. N'attachant pas tout d'abord à ce fait plus d'importance qu'il n'en méritait, il voulait reprendre le sommeil ; mais le même bruit se répéta plusieurs fois

cette nuit-là et les nuits suivantes, et dès lors le malade, convaincu qu'on cherchait à pénétrer dans sa chambre pour lui faire du mal, s'y barricada fortement en entassant à sa porte des chaises qui empêchait absolument qu'on ne l'ouvrît. Bientôt il entendit des voix qui l'insultaient et le traitaient de voleur, de canaille ; « mais je n'avais rien à me reprocher, dit-il, je n'étais coupable d'aucune mauvaise action, et à deux reprises je me rendis chez le commissaire de police pour savoir quelle pouvait être la nature des plaintes portées contre moi ; le commissaire me répondit qu'il n'avait eu connaissance d'aucune affaire me concernant. Cependant les mêmes bruits, les mêmes injures se renouvelaient ; on voulait me faire passer pour un voleur ; j'entendais sans cesse des voix de femme qui m'insultaient, mais j'ai compris qu'elles étaient émises par des hommes qui, pour mieux se dissimuler, changeaient le timbre de leur voix. Je me rendis une troisième fois chez le commissaire de police, et je m'accusai moi-même d'avoir commis un vol. »

Etonné de trouver cette idée de culpabilité chez un persécuté, nous disons au malade de s'expliquer à ce sujet, et il nous répond que ce vol était purement imaginaire, qu'il n'avait certainement commis aucune mauvaise action, et que, s'il s'était accusé ainsi lui-même, c'était dans le but de se faire arrêter, persuadé qu'une fois entre les mains de la police, il serait en sauvegarde contre ses ennemis.

On reconnut en lui un aliéné et il fut dirigé sur l'asile de Cadillac. Depuis son entrée, le délire s'est étendu, et il est aujourd'hui tout-à-fait systématisé.

Le malade raconte qu'après avoir longtemps cherché l'explication des phénomènes qu'il ressent, il a découvert qu'il est poursuivi par des sociétés secrètes ; on l'électrise ; il est entouré d'appareils téléphoniques dont les fils conducteurs traversent l'établissement en tous sens, et dont les sons paraissent lointains, à timbre sourd. Les sociétés secrètes ont la faculté d'introduire dans les appartements qu'il habite de mauvaises odeurs ; celles-ci proviennent de l'altération de l'air qui s'infecte en passant dans des tuyaux remplis de poisons ; elles le suffoquent et lui répugnent. Pour exciter ses organes géni-

taux, on représente à son esprit les charmes qu'inspirent des femmes nues dans des poses lascives, mais il n'a jamais vu ces femmes. Il n'a du reste jamais présenté des hallucinations de la vue. — Le malade est atteint d'une pleurésie qui n'est pas encore tout-à-fait résorbée, et il refuse de prendre aucune espèce de médicaments, en prétendant que des gens puissants ont surmonté la volonté du médecin-en-chef de l'asile, au point de lui faire mélanger du poison aux potion qu'il ordonne.

Mais au point de vue qui nous occupe, la particularité la plus intéressante du délire consiste dans les hallucinations de l'ouïe; les voix, en effet, conseillent à X..., de bonnes et de mauvaises choses; et, parmi ces dernières, elles lui disent souvent de se suicider; « or, reprend le malade, je ne me suiciderai jamais; je n'ai rien à me reprocher, et je ne cesserai de protester contre la séquestration dont je suis l'objet. » En revanche, si nous lui demandons quelles mesures il prendra à sa sortie de l'asile pour assurer son repos, il nous répond qu'il ne demande pas mieux que de vivre en paix avec tout le monde, mais qu'au besoin, si on continue à le tourmenter, il ne dit pas qu'il ne se vengera pas.

Le malade est calme, ne paraît nullement excité ou déprimé, et raconte avec assez d'intelligence l'histoire de ses persécutions.

Au sujet de mélancoliques, pris pour des persécutés, et par suite d'actes de suicide, mis à tort à l'actif du délire de persécution, M. Régis nous communique la note suivante, extraite d'une de ses leçons clinique à l'Asile Sainte-Anne, et qui renferme un fait véritablement typique :

« La mélancolie, dit M. Régis, peut s'accompagner d'un délire quelconque à caractère pénible, et les idées de persécution en particulier s'y rencontrent assez fréquemment. Aussi a-t-on souvent confondu un état mélancolique compliqué d'idées de persécution avec un délire essentiel de persécution, d'autant plus aisément que la terminologie elle-même semble favoriser cette confusion, et que le mot lypémanie s'applique indistinctement pour certains auteurs à l'une

et à l'autre de ces affections mentales. Or, une telle erreur de diagnostic n'est pas indifférente, car elle peut avoir dans la pratique de fâcheuses conséquences : prendre des mélancoliques pour de véritables persécutés, c'est, en effet, les considérer du même coup comme à peu près fatalement incurables; or, il n'est pas rare de voir les évènements déjouer ces prévisions pessimistes et amener la guérison complète de ces malades. On ne saurait donc se mettre trop en garde contre cette erreur, ni attacher trop d'importance à cette distinction entre la mélancolie ou lypemanie et le vrai délire de persécution ou folie systématisée essentielle. Pour ma part, en dehors des autres signes d'ordre intellectuel et physique que je vous ai déjà signalés, je considère que l'élément capital de cette distinction réside dans un état moral spécial à chaque catégorie de malades qui les fait sentir et réagir d'une façon tout à fait différente.

Supposez, par exemple, deux aliénés ayant tous deux des idées délirantes de persécution, et, pour préciser davantage, entendant des voix injurieuses qui les accusent d'avoir commis un faux. En apparence ce sont là deux persécutés, puisqu'ils ont tous deux des idées de persécution; mais cette constatation ne suffit pas pour établir le diagnostic; il faut encore savoir comment ils y répondent. L'un, plus ou moins déprimé d'ailleurs, avoue le plus souvent qu'il y a quelque chose de fondé dans l'accusation dont il est l'objet ; en tout cas il s'en affecte, il se désole, il croit qu'il est déshonoré, condamné, perdu, qu'on va venir l'arrêter, le conduire en prison, à l'échafaud, qu'il est un sujet d'opprobre pour tous, et que, pour se soustraire à l'infamie qui l'attend, il n'a plus qu'un recours, le suicide. Ce malade, qui pense et agit aussi, est un mélancolique. Tout autre est son congénère; on l'accuse de faux, lui aussi; mais c'est là une calomnie indigne ; c'est parce qu'on lui en veut et qu'on cherche à le perdre qu'on dit cela ; mais il saura faire la lumière et déjouer les complots; il portera plainte, et, si on ne lui rend pas justice, il se chargera lui-même d'imposer silence à ses ennemis. Celui-ci, messieurs, est le vrai persécuté.

Comme vous le voyez, un abîme sépare au point de vue psycholo-

gique ces deux malades, et partis du même point, ils suivent deux chemins absolument différents. L'un est comparable à l'individu qui, se sachant à tort ou à raison accusé d'un méfait, devient triste, inquiet, croit toujours qu'on vient l'arrêter, et finit par se suicider pour ne pas faire la honte de sa famille et survivre à son déshonneur; l'autre ressemble à l'individu qui, sachant qu'on vient le voler la nuit, commence par porter plainte, puis s'arme lui-même, et finit par tuer de sa propre main, ceux qui attentent ainsi à sa fortune. C'est par une série d'actes psychologiques analogues que passent nos deux malades, et c'est pour les mêmes motifs que l'un, le mélancolique, est pour ainsi dire fatalement conduit à se frapper, tandis que le second, le persécuté, est naturellement amené à frapper les autres. S'il m'était permis de résumer en un seul mot cette différence capitale que je viens d'indiquer, je dirais que le mélancolique est un *contrit*, tandis que le persécuté est un *révolté*. Et c'est pour ce motif que je considère le suicide comme absolument exceptionnel dans le délire d epersécution, et qu'un aliéné ayant fait acte de suicide, qui est considéré comme un vrai persécuté, me paraît à *priori* suspect.

Je puis du reste vous citer un exemple frappant à l'appui de cette opinion : nous avons actuellement, dans le service de la clinique, un aliéné des plus intéressants. C'est un artiste distingué, attaché à l'orchestre d'un des principaux théâtres lyriques de Paris, et qui nous est arrivé au mois de décembre dernier avec les certificats suivants :

« Délire de persécution. Début remontant à trois ou quatre mois. » Hallucinations de l'ouïe ; on l'accuse de pédérastie. »

(Lasègue)

« Est atteint de délire de persécution avec hallucinations ; on l'in-» jurie partout. On l'accuse de pédérastie. »

(Magnan)

Le diagnostic porté simultanément par de tels maîtres ne paraissait pas douteux. Pourtant je fus frappé, dès l'abord, du cachet de dépression répandu sur le malade, et surtout d'apprendre qu'il avait fait une tentative de suicide. Je l'interrogeai plus attentivement, et

voici ce que je constatai : depuis quelques mois, sous l'influence de préoccupations pénibles et de déboires de toutes sortes, il était tombé dans la tristesse ; il avait peu à peu remarqué qu'on le considérait d'un air étrange, puis il avait entendu des voix qui lui faisaient des reproches sur certains actes de son passé, et l'accusaient, en particulier, de pédérastie ; on lui rendait la vie malheureuse ; on l'injuriait de nuit et de jour ; ses camarades de théâtre surtout s'acharnaient à l'invectiver, et les choses en étaient venues à ce point que les artistes sur la scène, au lieu de chanter les paroles du livret, adaptaient à la musique des paroles nouvelles, où les mêmes injures lui étaient adressées. Il souffrait cruellement de s'entendre ainsi appeler pédéraste en public sur des airs d'opéra, et il ne savait que faire pour s'y soustraire. Enfin n'y pouvant plus tenir, il avait songé à en finir avec la vie, et avait été arrêté au moment où il s'apprêtait à se suicider.

J'appris encore que loin d'être furieux et révolté contre ceux qui l'avaient ainsi accusé, il leur était presque reconnaissant, car, dit-il, s'ils agissent ainsi, « c'est pour me corriger, d'accord avec ma famille, des fautes que j'ai commises. » L'idée de culpabilité et d'indignité, caractéristique de la mélancolie, apparaissaient très nettement, et mettait sur la voix du diagnostic. M. X..., m'avoua en effet, sur le ton contrit des mélancoliques, que, s'il n'avait jamais commis complètement le crime de pédérastie dont on l'accusait, il était particulièrement obsédé par le remords d'avoir un jour pris un garçon coiffeur par la taille, et de l'avoir embrassé.

Messieurs, une telle situation délirante, dans laquelle on voit un malade s'accuser lui-même, et loin de se révolter contre des imputations fausses et contre des persécutions imaginaires, considérer sa vie passée comme criminelle, et s'en affecter au point de songer au suicide, n'appartient qu'à la mélancolie ; elle n'existe pas dans le vrai délire de persécution. Aussi, ai-je été amené à considérer le malade non comme un persécuté, mais comme un mélancolique, et, à

ce titre, je crois qu'il est susceptible d'amélioration et même de guérison. (1) »

Cette leçon clinique de notre excellent maître se trouve encore confirmé par le fait suivant que nous avons eu la bonne fortune d'examiner à l'asile de X...

OBSERVATION VI. — *Personnelle.*

Il s'agit d'un étudiant en médecine arrivé jusqu'à sa thèse, ancien interne d'une maison de santé, laborieux mais sans fortune, et qui, à la suite d'ennuis de toutes sortes, fut pris, il y a deux ans, d'une folie qui nécessita son entrée dans un établissement d'aliénés. Les idées de persécution dominaient dans son délire, à ce point qu'il fut considéré comme atteint de délire essentiel de persécution.

A l'asile où il était placé, il fut, en raison de sa situation exceptionnelle, l'objet de faveurs particulières. Il accompagnait les internes à la visite et il devint bientôt comme leur camarade. Un jour, se trouvant seul, il saisit une trousse dans la salle de garde et, prenant un bistouri, s'en frappa à plusieurs reprises dans la région du cœur. Il se blessa grièvement, et l'instrument pénétra jusqu'au péricarde. Depuis il n'a cessé d'être soumis à une surveillance spéciale, malgré laquelle il a essayé encore à plusieurs reprises de se tuer en se frappant la tête contre les murs.

Nous avons examiné ce malade avec M. Régis, dont un pareil fait avait attiré l'attention et nous n'avons eu aucune peine à nous convaincre qu'il s'agissait chez lui, non d'un vrai délire de persécution, mais bien d'une simple mélancolie. En dehors, en effet, de son état

(1) D'après une note communiquée par M. le Dr Vallon, nous avons appris que le diagnostic et les prévisions de M. Régis avaient été justifiées par les événements, et que le malade était sorti quelques mois après de l'asile Sainte-Anne, le 12 avril 1883, n'ayant plus d'hallucinations, et dans un état voisin de la guérison.

général de dépression, évident quoique peu marqué, notre malheureux confrère rapporte tout ce qui lui arrive, non pas au mauvais vouloir des autres, mais à sa propre personne et, comme les mélancoliques, il sonde anxieusement son passé pour y découvrir des fautes dont le souvenir l'obsède et l'accable. Il nous a dit entre autres choses qu'un jour poussé par le besoin, il avait vendu quelques livres qu'un camarade lui avait prêtés, et le remords de cette action lui est pénible au plus haut degré.

Nous ne savons ce qui adviendra de ce malade, ni s'il est encore susceptible de guérison ; mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'il est un mélancolique, et non pas un persécuté. Sa tentative de suicide se trouve ainsi expliquée de la façon la plus logique et la plus naturelle.

Qu'on enlève du groupe trop vaste de la folie mélancolique le délire des persécutions qui ne lui appartient pas, puisque l'une est une folie généralisée et l'autre une folie partielle, et que, parmi les persécutés, on rejette absolument les persécutés passifs qui ne sont en définitive que des mélancoliques, et nous aurons vraiment affaire alors à cette classe de persécutés actifs, qui seuls, peuvent être considérés à bon droit comme atteints de ce délire des persécutions que Lasègue a le premier magistralement décrit.

D'autre part, cette appellation de délire des persécutions rappelant un symptôme commun à des états morbides très différents, nous croyons ne pas devoir la conserver pour dénommer les vrais persécutés, les délirants partiels, et nous sommes d'avis que le nom de *Folie des persécutions* conviendrait mieux à cet état spécial d'aliénation, à cette entité morbide absolument distincte des autres formes vésaniques.

Lorsque cette distinction capitale aura pris rang dans la pathologie mentale, et que la folie des persécutions, type de folie partielle, ne sera plus confondue avec la folie mélanco-

lique, type de folie généralisée, l'acte suicide ne sera plus signalé comme très fréquent chez les persécutés. Ce diagnostic différentiel a été établi en partie par M. Cotard dans son travail sur le délire des négations, et déjà, bien qu'ayant restreint son sujet à l'étude de cette forme de délire, l'auteur reconnaît que le suicide est relativement rare dans le délire des persécutions. Pour M. Ritti, il y est moins fréquent que dans les autres formes de mélancolie et il est l'acte des persécutés passifs. Nous nous sommes expliqué à ce sujet et, plus affirmatifs que nos maîtres sur ce point de médecine mentale, nous croyons pouvoir dire que, d'une façon générale, les malades atteints de folie des persécutions ne se suicident pas.

IV

Caractères du Suicide dans la Folie des Persécutions.

L'analyse psychologique de l'état mental des vrais persécutés nous a démontré combien leurs conceptions délirantes les éloignaient du suicide.

Il est des circonstances cependant où la mort violente a été observée chez ces malades, et nous devons nous demander quel est le mobile qui les porte à commettre cet acte.

Trois cas peuvent se présenter :

1° Cas de suicide chez les persécutés mixtes, c'est-à-dire chez les persécutés atteints d'une autre affection mentale surajoutée; dans cette catégorie prennent place les folies toxiques, et en particulier l'alcoolisme. Il est en effet une phase de son délire où le persécuté est porté à commettre des excès de boissons; nous voulons parler de la période de début de sa maladie, de celle qu'on a appelée la période d'observation, d'indécision, de recherche; à ce moment de copieuses libations impriment au délire primitif un masque qui l'altère pendant un certain temps et qui peut même le cacher complètement; à la surface le malade paraît être un alcoolique, alors qu'au fond se dérobe sa véritable affection, la folie des persécutions.

Quelquefois même, comme l'a établi M. Cullère (annales med-psychol. 1875. T. XIII), le délire des persécutions et l'alcoolisme s'unissent chez le même malade, sans qu'il soit toujours possible de dire auquel des deux appartient la priorité. Dans ces cas les antécédents du malade et la nature de ses hallucinations devront être interrogés avec soin; chez les persécutés de cette catégorie, les hallucinations de la vue ne sont pas rares, et elles empruntent à l'alcoolisme cette nature terrifiante, bien différente de l'impression pénible que laissent au vrai persécuté ses troubles sensoriels. Qu'un accès de délire aigu survienne, et le suicide pourra être consommé, mais les circonstances qui l'auront accompagné suffiront à le caractériser, et à montrer l'influence que l'alcool a exercé sur l'esprit du malade. La tendance au suicide est en effet un des symptômes communs de la folie alcoolique; mais le malade s'y abandonne sans la moindre conscience du danger qu'il va courir; il ne raisonne pas son acte; il ne cherche pas à dissimuler ses intentions, il agit sans aucune espèce de préméditation; la tentative est subite ; elle se renouvelle aussi souvent que se répète l'hallucination terrifiante qui l'a provoquée, mais que cette hallucination vienne à disparaître, et avec elle s'efface toute espèce de danger sans que le malade conserve un souvenir même confus de l'acte qu'il a voulu commettre. Rares dans les asiles où les phénomènes d'intoxication ne tardent pas à disparaître, les suicides de cette nature doivent se rencontrer plus fréquemment parmi ces persécutés qui vivent en liberté; mais après un examen superficiel, le médecin met sur le compte des persécutions l'acte délirant qui a été véritablement le fait de l'alcoolisme, et l'explication paraît suffisante, parce qu'elle concorde avec des théories jouissant d'une faveur générale. Nous ne doutons pas qu'une fois l'attention appelée sur la distinction que nous avons cherché à

établir, des observations ne se présentent en assez grand nombre pour confirmer notre interprétation; nous pouvons du reste en citer un exemple :

OBSERVATION VII

(Communiquée par M. le Dr Régis)

Précipitation accidentelle par la fenêtre chez un persécuté, sous l'influence d'un délire toxique surajouté.

M. S..., négociant, était atteint depuis déjà plus d'un an, de délire de persécution très cohérent, très lucide, avec idées hypochondriaques et hallucinations de l'ouïe. Il se disait l'objet des poursuites des Francs Maçons, croyait en voir partout autour de lui, et deux fois déjà il s'était livré à des voies de fait sur des individus inoffensifs qu'il avait pris pour des chefs de la secte ennemie.

Pour essayer de le distraire de ses idées délirantes, car il vivait encore en famille et avait pu continuer jusqu'à ce jour l'exercice de sa profession, on décida de le faire assister au mariage d'un de ses parents dans une ville assez éloignée. Là le délire s'accentua notablement, et, sous le coup de cette surexcitation passagère, le malade se mit à boire au repas et au dehors d'une façon telle qu'un accès subaigu d'alcoolisme ne tarda pas à survenir et à se greffer sur le délire préexistant. Dans le wagon qui le ramenait, M. S..., eut des hallucinations terrifiantes de la vue ; il lui semblait voir des rayons lumineux sortir, sous forme de fourche, des yeux de tout le monde ; il prit un de ses voisins pour le diable, et se leva tout effaré, criant : « *Vade retro, Satanas.* » Transporté chez lui, son délire et son excitation s'accrurent ; bientôt, vers 10 heures du soir, il se leva brusquement du lit où il était couché, et s'avança, l'air terrible, vers son père qui le veillait ; puis, subitement, comme terrifié par la vue de son père, il recula précipitamment, et, ouvrant la fenêtre, se précipita sur le pavé, fuyant toujours l'apparition qui l'épouvantait. On le

ramena aussitôt, avec une fracture de l'avant-bras droit et une fracture de la cavité cotyloïde de l'os coxal, dont le sourcil avait été brisé par la violence du choc. Le malade guérit d'ailleurs, au bout d'un certain temps, de ces complications.

Ce qu'il y eut de plus curieux dans cet accident, c'est que le malade, présenta de la façon la plus nette le phénomène désigné sous le nom d'*amnésie rétrograde*. Il ne se souvint jamais dans la suite ni de sa chûte, ni des circonstances qui l'avaient précédée ou suivie ; la lacune de sa mémoire s'étendait environ à l'espace d'un jour entier,et commençait à trois ou quatre heures avant l'accident pour se terminer le lendemain soir, au moment où les chirurgiens examinaient les blessures. La douleur physique provoquée par cet examen l'avait rendu pour ainsi dire à la réalité. Aussi pendant longtemps, M. S... refusa-t-il de croire à la réalité des faits, et, ne voulant pas admettre sa précipitation par la fenêtre, il croyait que ses blessures provenaient de ses ennemis, explication qui s'accommodait mieux avec la nature de son délire.

Il s'agissait donc bien évidemment dans l'espèce d'une précipitation accidentelle par la fenêtre, sous l'influence de ces hallucinations terrifiantes suivies de panique, qui sont si fréquentes et si caractéristiques dans l'intoxication alcoolique. Je suis convaincu que des faits de ce genre sont fréquents chez les persécutés qui, à une période quelconque de leur délire, commettent des excès de boissons.

Nous croyons qu'il en est de même dans le cas où la folie saturnine vient compliquer la folie des persécutions ; les hallucinations terrifiantes du saturnin le portent au suicide violent, instantané, irréfléchi, et s'il est en même temps un persécuté, il appartiendra au médecin de distinguer à laquelle des deux formes mentales doit être attribuée la mort.

Ces mêmes considérations s'appliquent au cas où le persécuté est en même temps un morphinomane; comme l'alcool

et le plomb, la morphine porte le malade à se détruire sous l'influence des terreurs paniques qui le saisissent.

On recherchera également si un accès de folie puerpérale n'est pas venu se greffer sur la folie des persécutions préexistante, au point de donner le change sur la vraie cause du suicide : l'accouchement récent, l'accès de manie ou quelquefois de mélancolie qui l'a suivi, la spontanéité de l'acte, lèveront tous les doutes.

2° Dans un second groupe se rangent les cas de mort accidentelle chez les persécutés prise pour un suicide volontaire : sous l'influence d'hallucinations plus ou moins actives, pour échapper à des ennemis qui viennent attenter à ses jours, le malade veut fuir, sa fenêtre lui offre une issue favorable, et se croyant au rez-de-chaussée de son habitation, il l'enjambe, et tombe du premier ou du deuxième étage ; mais il n'y a véritablement pas de suicide ; loin de chercher à se débarrasser de la vie, le persécuté voulait, au contraire, en sautant par la fenêtre, fuir un danger dont il croyait ses jours menacés.

L'observation suivante témoigne de ces acccidents violents qui, survenus chez des persécutés, en imposent pour des suicides volontaires.

OBSERVATION VIII

(Communiquée par M. le Dr Régis)

Il y a quelque temps, un propriétaire des environs de Bordeaux venait me consulter sur le placement de son fils frappé d'aliénation mentale. Le malade était manifestement atteint de délire de persécution, avec hallucinations de l'ouïe, idées d'empoisonnement, troubles de la sensibilité générale, etc. Rien ne manquait au tableau symptomatique.

Dans le cours des renseignements qu'il me donna, le père m'apprit que, quelques jours auparavant, son fils déjouant la surveillance dont il était l'objet, s'était échappé de sa chambre par la fenêtre, et était allé se jeter dans la Garonne, très profonde et très dangereuse à cet endroit.

Sur mon étonnement de rencontrer chez le malade une tentative de suicide de ce genre, il m'expliqua que son fils n'avait nullement eu l'intention de se tuer, et qu'en se précipitant dans la rivière, il avait eu uniquement pour but d'échapper aux mains des individus qui le poursuivaient après son escapade et voulaient le réintégrer de force dans sa maison, alors qu'il désirait, lui, s'expatrier. Au reste, à peine dans l'eau, le malade s'était mis à nager de l'air le plus tranquille du monde, et au bout de quelque temps, se sentant fatigué, il avait saisi une branche en attendant le bateau qui vint le recueillir. Ces détails et cette explication m'ont été depuis confirmés par le malade lui-même, qui se trouve de puis une quinzaine de jours en traitement dans la maison de santé. Il n'est pas douteux que, si je n'avais insisté sur les circonstances et sur le mobile de cette précipitation dans la rivière, je l'aurais infailliblement considérée comme une tentative de suicide chez un persécuté. C'est, je crois, ce qui arrive assez fréquemment.

3° Mais en dehors de ces circonstances spéciales, qui sembleraient à un observateur non prévenu modifier dans son essence même la direction du délire chez les persécutés, il est des cas rares à la vérité, mais qui n'en sont pas moins authentiques, où le suicide a été consommé par des malades véritablement atteints de folie des persécutions. Nous en trouvons deux observations très intéressantes : l'une dans le traité de Legrand du Saulle sur le délire des persécutions, obs. 85, p. 461 ; l'autre dans le traité du même auteur sur les testaments contestés pour cause de folie, obs. 15, p. 136 ; que nos juges veuillent bien s'y reporter. Nous ne les reproduisons pas pour ne pas allonger outre mesure notre

travail ; il s'agit dans l'une d'un M. X..., pris pour un sodomiste qui se suicide en exigeant de Legrand du Saulle qu'il fasse son autopsie ; dans l'autre d'un certain M. C. H. C., qui se suicide à Castellamare avec une guillotine confectionnée par lui-même. Il est digne de remarquer que, dans ces deux observations, le persécuté reste logique avec lui-même ; car ce n'est pas pour quitter une vie qui lui est à charge qu'il se donne la mort ; l'esprit de révolte qui fait le fond même de la malade apparaît encore dans cet acte suprême ; le suicide est encore ici dicté par la vengeance ; c'est pour prouver son innocence et confondre ses calomniateurs que le malade X... se suicide ; il s'insurge contre les accusations dont il est l'objet, et, persuadé que son autopsie peut seule prouver son innocence et venger son honneur injustement attaqué, il se suicide, non sans avoir au préalable réglé l'enquête qui doit le réhabiliter.

C'est encore l'esprit de vengeance qui préside au suicide de M. C. H. C. Le testament du malade ne prouve-t-il pas de toute évidence que son but, en quittant volontairement la vie, était de déshériter son père et ses frères, auxquels son imagination troublée prêtait des torts et des crimes imaginaires. Il les accuse même de ce qu'il appelle son assassinat et demande qu'ils soient condamnés.

D'autres persécutés ne voient dans le suicide qu'un moyen de déshonorer leurs ennemis ; leur soif de vengeance est telle que, pour l'assouvir, le sacrifice de leur vie leur paraît léger.

Enfin il en est qui, se plaignant d'une séquestration arbitraire, se sont suicidés pour que la responsabilité de leur mort retombe sur les ennemis qui les ont fait interner.

Quel que soit le mobile qui porte le persécuté à se suicider, il peut être ramené en dernière analyse à cet esprit de révolte qui le caractérise ; le persécuté ne meurt pas en fugitif ;

il se livre au suicide poussé par les mêmes idées délirantes qui le mènent à l'homicide ; si, après avoir long-temps médité ses moyens de défense, il se décide pour le suicide, c'est parce qu'il voit dans cet acte le moyen le plus sûr de tirer vengeance de ses ennemis ; et, c'est précisément pour qu'on ne puisse pas se méprendre sur ses intentions qu'il ne quitte pas la vie sans laisser un écrit qu'il considère comme la dernière flétrissure qui doit déshonorer ses ennemis.

V

Applications pratiques et Médico-légales.

De l'analyse que nous venons de faire de la direction du délire chez le persécuté ressortent, au point de vue de la clinique et au point de vue de la médecine légale, des applications qui nous paraissent mériter un certain intérêt.

En clinique, il est de la plus haute importance de distinguer la folie des persécutions d'avec la lypémanie, parce que de ce diagnostic dépend souvent la réputation du médecin et aussi l'existence du malade. En effet, la famille ne manque jamais de demander l'issue probable de l'affection, et de graves intérêts s'attachent quelquefois à la réponse qui lui est faite. Cette réponse, l'aliéniste la trouve tout entière dans son diagnostic; on sait, en effet, que le malade atteint de la folie des persécutions est fatalement incurable, tandis que le lypémaniaque offre des chances nombreuses de guérison; c'est là une loi de pathologie mentale qui est aujourd'hui parfaitement établie, et sur laquelle nous n'avons pas cru devoir nous appesantir. Mais les erreurs sont fréquentes; M. Delasiauve en cite des exemples frappants dans des communications à la Société de médecine de Paris, séances des 22 mai et 8 octobre 1880; il nous présente guéris au bout de quelques mois des malades qui étaient réputés avoir un délire de persécution et sur lesquels on avait porté un pronostic d'incurabilité.

Or, indépendamment des indications que lui fournira l'étude même du délire, le médecin trouvera dans l'idée de suicide un criterium auquel il devra toujours se reporter. Le malade a-t-il voulu se donner la mort? *A priori* ce n'est pas un persécuté et son affection ne comporte pas un pronostic fatal. « J'ai pu bien des fois, dit M. Régis dans son article sur le travail de M. Cotard, par ce seul fait qu'un malade considéré comme persécuté présentait des idées de suicide, le ranger au nombre des mélancoliques et voir les événements me donner entièrement raison. »

De cette indication découle le mode de traitement; car l'expectation serait une faute chez ces prétendus persécutés; le traitement rationnel de la lypémanie ne tarde pas en effet à guérir ou à améliorer ces malades, et il serait désastreux de perdre, en de simples mesures de préservation, le temps précieux où une médication énergique peut avoir raison des phénomènes de dépression.

Au point de vue médico-légal, notre étude précise les actes morbides auxquels peuvent se livrer l'une et l'autre catégorie de malades, et il est des problèmes difficiles qu'elle permettra peut-être d'élucider.

Beaucoup de morts violentes restent inexpliquées, et l'on n'a que trop de tendances à les attribuer à des suicides volontaires commis sous l'influence de la folie et en particulier du délire des persécutions; la connaissance de ce fait que les persécutés ne se suicident qu'exceptionnellement devra diriger les recherches du médecin légiste vers une autre direction.

Mais c'est surtout dans les cas de simulation qu'il y aura intérêt à interroger le délire dans ses rapports avec le suicide; or la Folie des persécutions est une des formes fréquentes de la folie simulée, en raison même de cet avantage qu'elle offre de ne comporter qu'un nombre restreint d'idées délirantes,

suffisantes toutefois pour faire croire à l'aliénation ; en dehors des invraisemblances que l'intéressé imprime malgré lui au tableau clinique de ce type de folie, une tentative ou une menace de suicide, qu'elle soit spontanée ou habilement suggérée, permettra d'émettre de grandes probalités de simulation ; et fût-il isolé, ce seul fait que le prétendu persécuté aura cherché à attenter à ses jours, devra éveiller l'attention, et mettre le médecin légiste sur la voie de la vérité.

CONCLUSIONS

1° On a confondu sous le nom de délire des persécutions des formes d'aliénation mentale n'ayant entre elles que des rapports très éloignés.

2° Le délire des persécutions peut s'observer dans toutes les formes d'aliénation ; il n'est donc d'une manière absolue caractéristique d'aucune espèce de folie.

3° Mais il en est une dans laquelle il revêt des caractères spéciaux et s'accompagne d'un cortége de symptômes qui en font une affection à part dans la pathologie mentale : cette folie partielle, systématisée, peut être désignée avec avantage sous le nom de Folie des persécutions.

4° Le Suicide est une exception dans la Folie des persécutions.

5° Les rares persécutés qui se suicident restent fidèles à leur conviction délirante : se venger de prétendus ennemis.

6° Cette distinction a une grande importance en clinique et en médecine légale.

Vu : Bon à imprimer :
Le Président de la Thèse,
Dr G. MORACHE.

Vu : *Le Doyen,*
Dr A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 28 juillet 1886.
Le Recteur de l'Académie,
H. OUVRÉ.